Lane Medical Library

DE
ULCERUM VENTRICULI DIAGNOSI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXX. M. MARTII A. MDCCCLXI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTO CAROLUS HENRICUS STRUBE

BORUSSUS SAXONUM.

OPPONENTIBUS:

B. ZIMMERMANN, MED. ET CHIR. DD.

E. BERKOFSKY, MED. ET CHIR. CAND.

C. MARHEINECKE, MED. ET CHIR. STUD.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PARENTIBUS CARISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

DE ULCERUM VENTRICULI DIAGNOSI.

Anatomia pathologica, postquam temporibus novissimis maximopere est provecta, sententias, quas antea habebamus de ventriculi morbis, valde immutavit. Etenim quum antea eo auctores omnes essent propensi, ut cardialgiam quamlibet nihil esse nisi gastrodyniam neuralgicam contenderent, quem errorem ii medici, qui litterarum studia non sunt secuti, etiam nunc committunt: hoc tempore, ubi anatomia pathologica ulcera ventriculi omnium opinione saepius existere ac plerumque multos per annos cardialgiae speciem praebere, postremo autem perforatione subita mortem afferre nos docuit, cavemus, ne quemque ventriculi dolorem neuralgiam esse credamus, sed operam damus quam maxime, ut diagnosin faciamus exactissimam. Sin vero omnes in eo consentimus, difficillimam esse hanc diagnosin, *omnia, quae ad ulcerum ventriculi diagnosin pertineant,* breviter afferre operae pretium est. Ac primum quidem de rationibus anatomicis dein-

deque, quid intersit inter singulas affectiones ratione pathologica et quomodo hae differentiae ad diagnosin spectent, paucis exponemus.

Ulcera ventriculi ratione morphologica diversa haec sunt[1]): *folliculosum*, *callosum*, *fungosum*, *erosiones haemorrhagicae*, ulcus *rotundum* seu *perforans*. Quo accedunt ulcus *tuberculosum*[2]) et ulcus *ex phlebitide et venarum suppuratione*[3]) oriundum.

Ulcus *folliculosum* plerumque sequitur gastritidem chronicam, i. e. mucosam, evadens ex superficiali cryptarum telae mucosae ulceratione. Est autem interna ventriculi superficies multis ulceribus parvis, tam nascentibus quam cicatricibus jam obductis, quae interdum membranarum ventriculi ulcerationem et perforationem afferunt, completa.

Ulcus *callosum* prodit e telae intercellularis exsudato, quod ex inflammatione ortum in densam ac fibrosam telam se mutavit. Simul mucosa ita et induratur et augetur, ut haec induratio fiat fundus et margo ulceris ad 3—6″ longi. Quo in fundo saepissime vasa varicosa aut corrosa, quae per vitam effi-

---

[1]) Canstatt, Pathol. u. Therap. IV, pag. 405.

[2]) Archiv für physiol. Heilk. 1851. pag. 301. Beneke.

[3]) Archiv für physiol. Heilk. 1852. pag. 526. Günsburg.

ciebant haematemesin, aperiuntur. Ulcus callosum tam in ulcerationem et perforationem ventriculi transire quam in portione pylorica auctis et induratis membranis molestias scirrho pylorico similes secum ferre potest.

Ulceris *fungosi* nomine Canstatt [1]) quum degenerationes carcinomatosas, tum benignos tumores eos, ex quibus pylori stenosis nascitur, vult significari. Longior est, quam quae in hoc opusculo locum capiat, expositio de tumorum illorum structura anatomica. Quae ad diagnosin pertineant, paucis infra disseremus.

Erosiones haemorrhagicae, semper cum membranarum ventriculi spissitudine et catarrho chronico conjunctae, facillime ventriculi concretionem cum partibus finitimis et perforationem efficiunt. Sunt autem erosiones illae rotundae, forma ervorum, tela mucosa cruenta et laxa imprimisque eo insignes, quod mucosae substantia semper partes cruentas amittit.

Ulcus ventriculi *tuberculosum* raro invenitur atque est junctum cum tuberculis in pulmonibus et in mesenterio depositis. Beneke primus nonnulla de ulcere tuberculoso ab externis membranis introrsum perforante diligentius commentatus est. Tuberculo nascente membranae ventriculi decrescunt et ita qui-

[1]) L. c. pag. 406.

dem, ut meatus sic ortus tuberculo claudatur, donec collapso eo perforatio sit perfecta. Foramen in cunei speciem exortum a serosa ad mucosam minuitur, ita ut minimum foramen in mucosa sit.

Unicum est ulcus, quod Guensburg divulgavit, *ex phlebitide et venarum suppuratione* oriundum. Phlebitide in tela submucosa orta varix magnus fit cum thrombis, tum suppuratio varicis, dum tela muscularis et serosa plane immunes remanent. Hoc venarum ulcus eo, quod tela fibrosa in fundo ejus nascitur, celeriter sanari posse videtur.

Saepissime vero *ulcus ventriculi stricte sic dictum*, i. e. *rotundum* seu *perforans* existit, de quo paullo amplius disseremus. Semper id in parte pyloricae sedet ac saepius quidem in posteriori quam in anteriori latere, interdum in ipso pyloro. Singulum plerumque est; sin plura existunt, sibi sunt finitima. Rokitansky egregie de hujus ulceris cognitione meritus idem sic descripsit: »Casu exquisito in aliquo partis pyloricae loco foramen invenitur diametro 3‴—6‴, margine peritonaeali acri. Interiorum membranarum, imprimis mucosae plus substantiae deletum est quam extrinsecus, ita ut in serosa minor sit apertura quam in mucosa. Ventriculi latus circa perforationem spissius fit, tela mucosa turgescit, praeterea nulla mutatio.

Sedes ulceris plerumque est in ventriculo pylorico ac saepissime quidem in media ventriculi regione, quae ad partem pyloricam pertinet, fere semper propior parvae curvaturae, saepe in curvatura ipsa, rarissime autem in ventriculo coeco.

Diversa magnitudine esse potest ulcus ab oboli usque ad pomi, immo ad manus magnitudinem. Forma plerumque est circuli; accidit tamen, ut aut ab origine habeat formam inconcinnam, aut forma rotunda paullatim immutetur. Ulcera admodum magna speciem amant ellipsoideam; ubi majora etiam facta sunt, sinuositatibus diversae magnitudinis irregularia fiunt. Nonnunquam ulcus ad parvam ventriculi diametrum crescit, ita ut zoster fiat, quae forma ventriculi deformitate est memorabilis.

De ulceris perforantis origine diversae sunt auctorum sententiae. Cruveilhier e folliculorum telae mucosae ulceratione illud nasci contendit; Guensburg [1]) ex aucta acoris ventriculi secretione et ex alienata nervi vagi vi, ut inde deducit, quod animalium rodentium et carnivororum liquor gastricus nervo vago secto acrior factus paucis horis ventriculi membranas dissolvit. Rokitansky ait, incipere hoc ulcus ab acuta emollitione rubra aut a crusta circumscripta in

[1]) L. c. pag. 521.

tela mucosa et ita quidem, ut telae in fundo ulceris per strata exfolientur. Virchow [1]) primum haemorrhagiam fieri arbitratur, deinde partium infiltratarum necrosin, tum, sicut Guensburg, liquoris ventriculi vim corrosivam ulceris esse causam. Haec quidem quaestio nondum est finita.

Symptomata ulceris ventriculi, quamquam multis libris huc spectantibus accuratissime sunt descripta, tamen raro inter se congruunt. Cujus rei causa est, quod aegroti plerumque ita inter se differunt, ut duorum ulcus ventriculi patientium symptomata appareant saepe contraria.

Altera est causa, quod ulcus perforans creberrime gastrodynia neuralgica, quam Germanice »Magenkrampf« appellamus, habetur, de qua re infra nonnihil disputabimus. Hic symptomatum faciemus recensionem, qualis consequitur comparatis scriptis auctorum Canstatt, Henoch [2]), Jaksch [3]), Nasse [4]), Krukenberg [5]), Cruveilhier [6]), Oppolzer [7]), Abercrombie [8]), aliorum.

---

[1]) Virchows Archiv. V. 3. 1853. — [2]) Klinik d. Unterleibskrankh. II. — [3]) Prager Vierteljahrschrift. 1844. 3. — [4]) Rheinische Monatsschrift. 1851. — [5]) De inflammatione chronica ventriculi. Halae 1845. — [6]) Anatomie pathologique. Livr. X.

[7]) Wiener med. Wochenschrift. 1851. Nr. 9.

[8]) Krankheiten des Unterleibs.

Signum constantissimum quidem, sed etiam maxime incertum est dolor sive cardialgia, quae ex ulcere perforante emanat. Interdum quisquis doloris accessus defecisse dicitur, donec perforatione facta primum symptoma esset editum. Plerumque autem aegroti ingentes epigastrii dolores conqueruntur, qui post ipsam coenam plurimum ingruunt. Hi dolores speciem ostendunt compressionis internae, quae fugit, ubi aeger aut manum adversus ventriculum pressit, aut corpus pronum vehementer inflexit. Krukenberg multos vidit, in quibus dolor compressione non augebatur; immo etiam plures, qui minus dolebant, si corpore inflexo ventriculus comprimebatur. »Unus alterve acerbitatem doloris eo mitigabat, quod regionem ventriculi vehementer angulo tabulae comprimebat.« Facile vero dolor augetur frigore et turbatis catameniis vel haemorrhoidibus. Saepissime etiam dolor epigastrio non continetur, sed trans dorsum usque ad scapulas effunditur, ita ut processus spinosi vertebrarum digito compressi vehementem proferant dolorem. Aliorum autem aegrotorum dolores in medio sunt osse pectoris, aliorum per totum abdomen diffusi, ut mitigare dolores nisi in abdomen incumbentes non possint; alii in regione mediastini sentiunt dolores, qui compressione non augentur, alii denique in processu ensiformi. Durare

possunt dolores tempus breve aut longum; saepe, quum multas per hebdomades vel multos per menses defuerint, aegroti se sanatos putant, sed frustra. Nonnulli, in quibus Albers, dolores intermissiones regulares facientes se vidisse affirmant.

Utrum alimenta quaedam dolorum commovendorum quasi privilegium habeant, necne, nescimus, nam alius patiens aliter afficitur. Huic cibis acribus, illi mollibus mitigantur dolores. Ceterum lac ad vincendos dolores maxime esse idoneum videtur.

Dolorum accessus plerumque post coenam incipere jam supra diximus, attamen non omnes aegri sic vexantur, in multis enim ventriculo vacuo dolores incedunt.

Certius ad diagnosin signum est e vasis laesis proveniens *vomitus cruentus* seu *haematemesis*, e qua sine ullo dubio ventriculum morbo organico esse affectum elucet. Notabile hic videtur, saepe sanguinis recentis loco moles evomi nigras, caldae Arabicae sedimentis similes, qua natura sanguis in ventriculo stagnans acoris ventriculi vi impertitur. Quamdiu ventriculus non est perforatus, hoc signum minus valet, quia tamdiu vasa minora sunt violata; ventriculo autem cum organis finitimis jam concreto et perforato vasa majora violari queunt et haemorrhagia letalis

potest adduci. Qua re arteriae lienalis, coronaria ventriculi, pylorica, gastroepiploicae, gastroduodenalis obeduntur atque aperiuntur.

Haematemesin abesse posse ante perforationem apparet, quum minores haemorrhagiae non solum cum alvo abire, sed etiam plane deesse possint, vasis nullis violatis. Cruentum in perforatione vomitum cardialgia vehementissima ac molestissima, quae saepe per longum tempus remanet, insequi solet.

Praeterea *haemorrhoea* sive *melaena* arcte est cum vomitu cruento conjuncta. Plerumque utraque affectio invenitur, interdum tamen accidit, ut vomitu cruento absente sanguis effusus cum alvo amoveatur. Ita Henoch [1]) casum consignavit, in quo haemorrhagia nimis copiosa ventriculus quidem sanguine coacto erat impletus, aegrotus vero numquam haematemesi, sed haemorrhoea tantum cruenta erat affectus. Cruveilhier etiam »ce qu'il y a de certain, inquit, c'est, qu'il est plus fréquent, qu'on ne le croit communément, de voir des hémorrhagies gastriques sans vomissement amener de selles sanglantes.« Quod si ita est, faeces nigrae ac piceae emittuntur. Deficiente autem haematemesi ex melaena tractus intestinalis aliquis morbus

[1]) L. c. pag. 128.

conjici posset, nisi et cardialgiis et haematemesi postea facta diagnosis certa fieret. Ceterum etiam melaena interdum non existit, si sanguis effusus in tractu intestinali remanens morte impeditur, quominus per anum amoveatur.

Si hypothesis illa, cui nonnulli favent, ulcus perforans plerumque e gastritide chronica gigni, vera est, etiam *signa dyspeptica* cum eo complicari facile potest intelligi. Haec quidem signa etiam sano ventriculo, nimio capto cibo, possunt comparere, sed si saepius vel continue, aut alimentis paucis levibusque assumtis inveniuntur, texturam ventriculi esse immutatam certo suspicandum est; ita aut ulcus aut scirrhus ventriculi significatur. In numero signorum dyspepticorum sunt: ardor edendi, quem cephalaea sequitur, sitis, sensus ventriculi impleti et inflati, pyrosis, i. e. ardor e ventriculo per oesophagum usque ad fauces adscendens, tum ingestarum copiarum regurgitationes.

Quae regurgitationes in verum *ingestorum vomitum* inter digestionem mutari possunt. Quod idem non apud omnes ejusmodi aegros invenitur, causa est ulceris sedes. Etenim si ulcus in curvaturis sive in posteriore sive in anteriore sedet, ingesta plerumque non evomuntur, sed semper fere fit vomitus, si sedes

ulceris est in portione cardiaca aut in orificiis ipsis. Ita Nasse[1]) in aegrota quadam femina, quae praeter modum frequenter vomebat, ulcus in cardiae confinio reperit. Nonnulli patientes non cibos e ventriculo, sed mucum[2]) tenacem et albuminosum regurgitant. Qua in re memorabile est, ingesta saporem referre valde acidum.

Omnes autem vomitus post ipsam coenam fiunt, id quod magni est momenti, quia vomitus propter scirrhum ventriculi tribus demum aut quatuor horis post coenam consequi solent. Si vasa capillaria sunt violata, rebus evomitis moles illae nigrae et sanguineae, de quibus supra diximus, immixtae sunt. Omnino vero vomitus ex ulcere ventriculi non solum rarus est, verum etiam per se ad diagnosin non sufficit. Minus etiam ***obstructio alvi*** valet, quae arcte est cum dyspepsia juncta atque etiam in carcinomate ventriculi conspicitur. Omnia vero haec signa dyspeptica e telae mucosae catarrho chronico proveniunt, qui saepissime ulcus sequitur. Solum ulcus sine catarrho paene numquam illas affectiones producere solet, quamobrem diagnosis e signis dyspepticis non est

---

[1]) L. c. pag. 191.

[2]) Andral, Clin. méd. T. II. pag. 80.

certa, nisi et cardialgia et haematemesis accedunt redduntque haud dubium, ulcus chronicum adesse. Aegroti hisce signis affecti abdominalem, quem vocamus, vultum habent, dum in urina multa inveniuntur sedimenta urica, quae simul cum signis dyspepticis decrescunt. Aliquando et in ore et in faucibus fiunt eruptiones aphthosae.

Magni ad diagnosin momenti sunt ***res aetiologicae***. Si ulceris causa non est inflammatio, difficillimum est veram reperire causam. Si ex anamnesi inflammationem ventriculi exstitisse colligi potest, plerumque momenta causalia possunt reperiri, ut rerum acrium continua ingestio, alimenta ad digerendum difficilia, quae diutius in ventriculo versantia telam mucosam irritant, abusus remediorum drasticorum aut vomitivorum, corpora aliena in ventriculum extrinsecus illata. Plerique hujus generis patientes potum frigidum accusant, quem corpore fervente ceperint. Oppolzer ulceris perforantis causam ad puerperium saepe reduxit.

Certissima *exitu* datur diagnosis. Si damna substantiae definiebantur tela mucosa, facta cicatrice radiata in formam stellae, exitus consequitur in sanationem. At persaepe ulcerationes longius procedunt, per ventriculi membranas penetrant, concretiones efficiunt

cum organis finitimis, quae sunt pancreas, lien, colon transversum, omentum, diaphragma, hepar.

Conditionibus opportunis apertura ventriculi jam nata organo finitimo occludi et sanatio cicatrisatione fieri potest, imprimis si perforatione ventriculi vacui facta concretio prius finiebatur, quam ingesta in cavum abdominis transibant. Saepissime tamen exitus alius est, ubi aut adhaesiones adhuc tenerae rumpuntur, aut ulceratio in organum vicinum transit adducitque vasis magnis violatis exitum letalem. Imprimis iniqua est cum colo transverso concretio. Quae si accidit, perforato intestini coli latere communicatio oritur inter ventriculum et intestinum, per quam aut contenta ventriculi nondum digesta in colon transeunt, aut faeces in ventriculum redeunt.

Abercrombie moles tum evomi narrat, quae et odore et adspectu faecibus sint similes. Concretione ventriculi cum abdominis latere fistula gigni potest, per quam contenta ventriculi e corpore evadunt. Talis fistula vel longum per tempus sub fascia tegente sine ullis molestiis exstat, aut cicatrice obducitur.

Alius denique etiam mentionem faciamus exitus: *perforationis in cavum abdominis*, quae necessarie consequitur, postquam neque cicatrice obductum est ulcus, neque adhaesiones factae sunt ad organa

finitima, neque communicatio est orta cum intestino colo. Aeger tum subitis correptus doloribus certe aliquid ruptum esse in abdomine suo sentit. Summa anxietas, frigus, tremor, magna abdominis inflatio quum aere diffuso, tum contentis ventriculi in abdomen effusis, vultus collapsus, frigus extremitatum, pulsus minutus, mortis appropinquantis sensus gravissima sunt mali exitus signa. Simul vomitus raro invenitur, plerumque autem ad vomendum stimulus atque obstructio etiam tenacissima. Quae omnia peritonitidis acutae et rapide evolutae sunt signa.

Haec peritonitis ex perforatione saepenumero lente evolvitur atque adhaesionibus factis ei ipsi limitem ita ponere potest, ut abscessus quasi incarceratus fiat, qui communicans cum ulcere perforante et pus et contenta ventriculi continet. Adduci etiam potest mors perforatione item subito ac majorum vasorum vel cordis ruptione. Signum perforationis haud contemnendum est sonus clarus et tympanicus, si regio hepatica malleolo percutitur, quia hepar aere effuso ab abdominis integumento amovetur, quae quidem regio statu sano sonum edit inanem et minutum. Omnino totius abdominis post perforationem sonus est pariter tympanoideus.

Exitus in perforationem semper est etiam tum

timendus, quando, quod saepe usu venit, ulceris perforantis signa per menses vel annos non apparuerunt. Etenim ulcus non modo, postquam per aliquod tempus cessavit, denuo chronice aut acute recrudescit, verum etiam praecipue est ad recidendum propensum, quocirca juxta complures cicatrices crebro ulcus recens invenitur. Ita saepe post multorum annorum cessationem aut haematemesis ingruit profusa, aut veteres redeunt dolores, aut denique letalis accidit perforatio.

Haec sunt gravissima ulceris ventriculi perforantis symptomata, ex quibus diagnosis observatis omnibus, quae dixi, momentis facillima videri posset, nisi et in hominibus diversis diversissima essent signa et confusio cum aliis ventriculi affectionibus esset valde timenda. Affectiones scilicet ventriculi, quibuscum confusio saepissime fit, hae sunt: *gastrodynia neuralgica* sive »Magenkrampf«, *catarrhus chronicus, carcinoma ventriculi* seu *scirrhus, erosiones haemorrhagicae, ventriculi induratio, intoxicatio,* morbi quidam universales, velut chlorosis et tuberculosis incipiens. Haud parvi igitur est ad diagnosin momenti exponere, quid intersit inter illas affectiones et quomodo hae differentiae ad diagnosin pertineant. Qua in comparatione proficiscamur ab ulcere perforante.

Differentia inter ulcus perforans et gastrodyniam neuralgicam.

Ex quo Cruveilhier primum ulcus ventriculi rotundum invenit descripsitque ejus symptomata, nominatim autem cardialgiam id frequentissime subsequentem, gastrodyniam neuralgicam puram plane non existere multi fuerunt, qui affirmarent. Id sane constat, rariorem eam esse, quam ante ulcus perforans inventum putabatur, attamen innumeris obductionibus, quibus nulla ventriculi mutatio, nullus texturae morbus reperiri poterat, existere eam probatum est.

Romberg eam breviter sic descripsit: »Anfälle von schmerzhaften Empfindungen im Magen, verschiedener Art und Intensität, drückend, reifsend, spannend, wechseln ab mit Intervallen von Ruhe und Schmerzlosigkeit. Durch Druck von Aufsen und Innen (Anfüllung mit Speisen) wird der Druck gewöhnlich nicht gesteigert, nimmt gewöhnlich ab. Nahrungstrieb ist fast immer vorhanden, nicht selten Heifshunger. Mitempfindungen, Globus, Rückenschmerz, Harndrang fehlen selten, Reflexbewegungen der Bauchmuskeln, Spannung, Erbrechen, Ructus, Gähnen sind häufig. Die Reproduction geht ungehindert von statten, selbst bei langer Dauer der Krankheit.«

Praeclara haec est descriptio, quae gastrodyniae imaginem exhibet exactam, sed brevis est, quapropter tentemus comparatis singulis ejus signis cum symptomatis illius cardialgiae, quae in ulcere invenitur, diagnosin reddere certiorem. Qua in re, quid intersit inter neuralgiam nervi vagi et sympathici, quia leve est, praetermittemus.

E descriptione ulceris ventriculi supra allata elucet, dolorum accessiones et in cardialgia ex ulcere et in gastrodynia neuralgica simillimas esse, neque differentiam inter eas certam constitui posse. Tanto magis sunt notanda singulorum paroxysmorum intervalla, quae in neuralgia idiopathica libera esse solent, ut aegroti ne signum quidem valetudinis turbatae praebeant.

Vehementissimus doloris impetus saepe item celeriter et brevi desinit, quemadmodum inciderat. Intervallis dolore carentibus regio epigastrica compressa non dolere solet. In ulcere contra perforante intervalla tam regularia non modo non existunt, sed nonnunquam dolores continui in epigastrio sentiuntur et compressio epigastrii dolorem excitat etiam in temporibus dolore vacantibus. Prodeunt dolores in gastrodynia neuralgica ventriculo vacuo et jejuno etiam post animi commotiones, ulceris vero dolores ple-

rumque post ipsam coenam. Neuralgiae idiopathicae dolores potu calido leniri solent, at in cardialgia secundaria nullum est remedium certum, quod dolores allevet. Sunt praeterea et inter doloris accessionem et in intervallis cardialgiae idiopathicae aliae nervi vagi turbationes, imprimis bulimia quaedam, quae celeriter satietur necesse est, nisi lipothymiam accedere aegroti velint. Haec quoque ad ulcus ventriculi perforans minime pertinent. Differentiam aliam Krukenberg[1]) animadvertisse sibi videtur, quippe dicit, neuralgiae doloris tentationem vere et auctumno saepius repeti solere, praecipue horis matutinis.

Etiam in *sexu* differentiam esse auctores censuerunt. At si verum est, cardialgiam idiopathicam solis fere in mulieribus existere, etiam ulcus ventriculi plerumque invenitur apud feminas. Majoris autem ponderis sunt aliorum nervorum affectiones. Itaque si femina aliqua praeterquam cardialgia etiam hemicrania vel vertigine vel aurium tinnitu est affecta, satis certe morbum ventriculi nihil esse nisi neuralgiam idiopathicam contendere possumus. Trousseau et Bonnet[2]) plus etiam affirmant, quum dicunt: »lorsque la gastralgie existe depuis quelque temps, les céphа-

[1]) L. c. pag. 18.

[2]) Arch. gén. Août et Septembre 1832.

lalgies viennent bientôt s'y joindre, et leur existence nous paraît si constante, que toutes les fois, qu'une femme accuse une migraine habituelle, nous sommes portés de suite à présumer une gastralgie, et nous trompons bien rarement.« Imprimis mentione est dignus cardialgiae connexus cum systemate uterino. Ut multarum aliarum nervorum affectionum, ita cardialgiae causa crebro aliquis uteri morbus levis, quo victo cardialgia etiam aufugit. Itaque saepe ineunte graviditate aufugit et redit post eam maximeque catameniorum tempore existit. Ulcus vero perforans raro aliae sequuntur neuralgiae, neque ulcus cum uteri morbis complicatur. Irritationem etiam primariam centri nervorum aptam esse ad neuralgiam provocandam verum quidem est, sed si talis irritatio ex anamnesi patefieri nequit, non magni est momenti. Compluribus fortasse notabilis videatur hic casus a Krukenberg observatus: »Morbi chronici cerebri aut medullae spinalis saepe dolorem excitant ventriculi, qui interdum cum nausea et vomitu conjungitur. Juveni cuidam persuasum erat, venenum ipsi datum esse. Is subinde doloribus ventriculi atrocibus corripiebatur et assumta evomebat; praeterea dolorem fere continuum dextrae partis capitis accusabat. Subito apoplexia exstinctus est. Mortuo totum fere hemisphaerium dextrum ce-

rebri emollitum, magnam copiam sanguinis effusam et in illo et in cavo cerebri laterali invenimus, ventriculus autem nullam mutationem ostendit.« Saepe columnae vertebralis aliquis morbus, ut spondylarthrocace, tabes dorsualis, causa est dolorum epigastricorum.

Morbi dyscratici, ut arthritis, haemorrhois, chlorosis, praecipue frequenter consociati sunt cum gastrodynia neuralgica, id quod parvi est habendum, quia dispositione dyscratica ulcus perforans non excluditur. Sin autem aegrotus quispiam cardialgiam patiens faciem habet bene nutriti ac validi hominis, certius ulcus ventriculi quam neuralgiam idiopathicam adesse putabis, quoniam omnino homines ea affecti vestigia morbi nervosi ferunt in vultu.

Multo pluris aestimandum signum est *vomitus ingestorum*, utpote qui in ventriculi neuralgia idiopathica rarissime inveniatur; sin accidit, tantum doloris acerbitate commovetur idque semper sub incursuum finem. Tum aut aqua fervida, acida, quam »aquam cordis« nuncupant, vomitur, aut mucus. Etiam in ventriculi ulcere deesse potest vomitus, ut supra diximus, etenim si ulcus in cardia sedet, vomitus semper et regulariter fit; sin in portione pylorica, paene numquam. Sed molibus ejectis ex ulcere

ventriculi saepe talia sanguinis coagula, qualia supra descripsimus, sunt immixta, id quod in neuralgia idiopathica certe numquam reperitur. Certissimum vero circa diagnosin signum vomitus est sanguinis recentis, quocum melaena frequenter jungitur. Duo haec symptomata, cardialgiae neuralgicae et vomitus sanguinis repetitus haud dubium reddunt, quin ulcus ventriculi adsit. Attamen cavendum est, ne haematemesi deficiente diagnosis neuralgiae purae fiat, namque haematemesis signum est non negativum, sed positivum.

Denique dignum est, quod commemoretur, ardorem edendi hominum neuralgiam ventriculi puram patientium numquam, nisi in ipsis dolorum accessionibus, deminui et digestionem bene fieri, quum illi, qui ulcere sunt affecti, crebro cibum timeant, quia dolores post coenam incessuros esse suspicantur. Sed hic quoque invenimus exceptiones nonnullas.

Omnino ex iis, quae dicta sunt, diagnosin inter gastrodyniam neuralgicam et ulcus ventriculi perforans saepenumero incertam esse atque deficiente vomitu cruento non sine recondita dubitatione fieri posse patet.

Infallax fit dijudicatio nostra perforatione, peritonitide ex perforatione, meteorismo, ceteris, sed quantum nunc experti sumus, tunc omnia sanandi experimenta frustra sunt.

Differentia inter ulcus perforans et scirrhum ventriculi.

Quod carcinoma ventriculi saepius invenitur in viris quam in feminis ac saepius aetate jam provectiore quam juniore, verisimile interdum potest videri diversam esse morbi formam, nihil tamen scimus certi. Gravius est signum externum color helvus, languidus, subflavus, crebro ut cera pallidus maciesque totalis omnium, qui dyscrasia carcinomatosa sunt affecti. Andral[1]) diagnosin inter ventriculi ulcerationem et scirrhum fieri non posse arbitratur, nisi tumor extrinsecus in regione epigastrica palpari possit. Quid autem, ubi abscessus peritonaealis vel nodus carcinomatosus in mesenterio medicum fallit, aut ubi carcinoma ventriculi post hepatis lobum sinistrum ventriculo adhaerentem latet? Sed tum etiam existunt symptomata, ex quibus satis certe, utrum carcinoma sit in ventriculo, an ulcus, potest dijudicari.

Utrique affectioni communis est vomitus post cibum captum, qui in ulcere non semper consequitur, sed si consequitur, post ipsam fit coenam. In carci-

[1]) Clin. méd. T. II. pag. 159: »Il suit de ces considérations, que hors les cas, ou une tumeur se fait sentir à travers les parois abdominales, il n'existe aucun signe certain pour distinguer ce qu'on appelle dans le langage médical ordinaire un cancer de l'estomac de ce qu'on appelle une gastrite chronique.«

nomate tamen semper tribus demum aut quatuor horis post cibum captum invenitur. Cujus rei causa est sedes ulceris. Scirrhus enim plerumque in pyloro sedet, cujus amplitudinem plus minusve angustat. Itaque cibi, ubi tantum temporis, quantum sufficit ad ventriculi digestionem, in ventriculo fuerunt, stenosi, quominus in duodenum transeant, impediti non plane digesti evomuntur. Quibus in molibus ejectis microscopio facile cellulas carcinomatosas cernes, si non in stadio primario, saltem ulceratione ac dilutione ineunte.

Alia stenosis pylori sequela est dilatatio ventriculi mechanica, quae sensim sensimque fit et quae ulcus simplex numquam sequitur, nisi cicatrix ulceris sanati casu in pyloro existat. Cognoscitur vero dilatatio ventriculi ex aucta abdominis circumferentia et e vomitu rariori facto, quia cibi tum diutius in ventriculo remanent, antequam ventriculus ita impletur, ut evomantur ingesta, sicut e mutato tumoris situ et ex respirationis molestiis, quae augentur ventriculo impleto, vacuefacto minuuntur.

Quum carcinoma rarissime existat unicum, signum est haud incertum, si in vicinis glandulis lymphaticis aut in mesenterio noduli carcinomatosi comparent. Itaque si tumor palpatus est in regione epigastrica, si praeterea nodi sunt inventi carcinomatosi, falsam non

inimus rationem, carcinoma ventriculi adesse conjectantes. Attamen carcinosis conjuncta esse potest cum ulcere rotundo.

Obstructiones alvi, quae in carcinomate ventriculi obveniunt, ulcus etiam perforans insequuntur. Habet autem hoc signum non aliter atque cuncta, quae supra exposuimus, symptomata dyspeptica: et adesse et deesse possunt semperque catarrhi gastrici, qui tam ulcus quam carcinoma subsequitur, testes sunt.

Remissiones, quas ulceris dolor facit, in carcinomate aut rarius aut non reperiuntur; sin fiunt, tempus explent admodum breve.

Magis ad diagnosin pertinent signa metamorphoseos ulcerosae sive stadii dilutionis. Etenim quum antea vomitus fuerit regularis, tum desinit, quia pylorus rursus est apertus, aut moles illae cruentae, in quibus cellulae insunt carcinomatosae, expelluntur. Qui vomitus quamquam in ulcere simplice frequenter invenitur, in carcinomate tamen sanguinis recentis deest vomitus, qui ulcus saepe insequitur. Praeterea in dilutionis stadio marasmus valde augetur, aegroti dormire non possunt, hydrops advenit, ut brevi dicam, omnia dyscrasiae carcinomatosae signa in modum ingentem crescunt. Etsi carcinomate etiam perforatio potest fieri, tamen tumore palpando diagnosis redditur certa.

Differentia inter ulcus rotundum et erosiones haemorrhagicas.

Erosionum haemorrhagicarum symptomata difficile a signis ulceris simplicis discernuntur, quoniam saepe erosiones eodem quo ulcus modo sine ullis ventriculi molestiis progrediuntur. Interdum autem vehementis gastritidis mucosae speciem prae se ferunt, doloribus flagrantibus et continuis, qui compressione vel minima saepenumero ita augentur, ut tolerari fere nequeant. Dolorum remissiones in ulcere perforante obvias erosiones haemorrhagicae non offerunt.

Signum autem gravissimum est vomitus muci aut tenacis aut liquidi, cui semper vestigia sanguinis forma punctorum vel striarum vel coagulorum sunt immixta. Quod symptoma plus quam omnia reliqua ad dignoscendas erosiones haemorrhagicas confert, etenim quamquam in molibus ex ulcere rotundo evomitis sanguinis vestigia inesse possunt, raro tamen id usu venit, erosionibus vero ea numquam desunt.

Ceterum erosionibus numquam fit perforatio ventriculi.

Ulcera *folliculosa, callosa, tuberculosa,* quoad pertinent ad clinicen, non differunt ab ulcere rotundo, quum iisdem conditionibus et signis decurrant.

Differentia inter ventriculi perforationem et subitam intoxicationem.

Perforationis symptomata intoxicationi subitae imprimisque arsenicali tam similia sunt, ut saepe errores diagnostici acciderint, qui post mortem demum sunt detecti. Existunt autem nonnullae differentiae, quae memoratu haud sunt indignae.

Ac primum quidem ex anamnesi in perforatione plerumque patescit, aegrum diutius jam molestias ulceris rotundi pertulisce, id quod ante intoxicationem plerumque non evenit. Deinde homo perforationem passus prope semper stimulum vomendi queritur, neque tamen ingesta ejicit; praeterea obstructionem habet alvi pertinacissimam. Sed venenatorum vomitus est creber, ratione chemica veneni partes in molibus evomitis possunt declarari, faeces dysentericis sunt similes. Tum venenum mox systema nervorum irritat, sed perforationem passus usque ad mortem mentis compos esse solet. Denique venenati abdomen percussione et auscultatione normale cognoscitur, quum post perforationem moles, quae in abdominis cavum penetraverunt, percussione facile detegantur. Auscultatione vero, ut ait Canstatt, sonus percipitur metallicus aquae per foramen in abdominis cavum intrantis, quando aegrotus aquam bibit.

VITA.

Natus sum Otto Carolus Henricus Strube Sargstedii, in pago haud procul ab Halberstadio urbe sito, die XVII. mensis Januarii anni MDCCCXXXVIII. patre Henrico, matre Mathilda e gente Kirchner, quos parentes vivos salvosque per longum adhuc tempus Deus O. M. mihi servet. Fidem confiteor evangelicam. Primis litterarum elementis instructus gymnasium Halberstadiense adii, quod clarissimo humanissimoque Schmid directore floret. Posteaquam hoc gymnasium octo per annos frequentavi, tempore paschali anni MDCCCLVII. testimonio maturitatis academicae ornatus inter cives instituti medico-chirurgici Friderici Guilelmi receptus sum, quo facto per quadriennium Cel. Elsholtz directore hisce interfui scholis:

Cel. de Baerensprung de morbis syphiliticis et de morbis cutaneis; Cel. Boehm de aciurgia, de tenotomia, de morbis dentium, de ophthalmologia; Ill. Braun de botanice; Ill. Casper de medicina forensi et de arte formulas medicas concinnandi; Ill. Dove de physice; Ill. du Bois-Reymond de physiologia speciali et de physiologia generationis; Exp. Ebert de morbis infantium; Cel. Elsholtz de morbis simulatis et dissimulatis et de tironum delectu; Cel. Henoch de pathologia et therapia speciali; Ill. Juengken de chirurgia generali et speciali, sicut de laesionibus corporis humani; Cel. Lauer de therapia generali et de semiotice; Beat. Lichtenstein de zoologia; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica et de medicamentis excitantibus; Ill. E. Mitscherlich de chemia organica et anorganica et de pharmacia; Beat. J. Mueller de anatomia corporis humani, sicut de anatomia organorum sensuum; Beat. Schlemm de osteologia; Exp. Lieberkuehn de syndesmologia; Ill. Reichert de histiologia; Cel. Schoeller de tocologia; Ill. Schultz-

Schultzenstein de chemia forensi; Cel. Traube de methodis morbos apparatuum respirationis et circulationis cognoscendi; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Ill. Virchow de anatomia pathologica, de pathologia universa, de morbis congenitis; Ill. G. Rose de mineralogia; Cel. Werder de psychologia et de logice; Cel. de Graefe de ophthalmologia.

Exercitationibus practicis me instituerunt: Cel. Boehm operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis, Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus, Ill. Reichert arte cadavera secandi et microscopio utendi, Cel. Schoeller operationibus obstetriciis, Cel. Traube auscultatione et percussione, Cel. Troschel arte fascias applicandi.

Clinicis interfui medicis Ill. Frerichs, Ill. Romberg, Cel. Traube, chirurgicis Ill. Juengken et Ill. Langenbeck, ophthalmiatricis Ill. Juengken, Cel. Boehm, Cel. de Graefe, obstetriciis Cel. Schoeller, syphiliticis Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus de me summopere meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico, neque minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis fore spero, ut hac dissertatione cum adjectis thesibus palam defensa summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. In resectione mandibulae periosteo quam maxime est parcendum.
2. Herniarum incarceratio numquam est spastica.
3. Ad glaucoma curandum nullum est remedium nisi iridectomia.
4. Affectiones syphiliticae secundariae non sunt contagiosae.